

Besiktning begärd av		Annan, vem?	
<input checked="" type="checkbox"/> Säljare	<input type="checkbox"/> Köpare		
Ägarens namn Persson Thomas			
Utdelningsadress De La Rose Sträte 8		Postnr och ortnamn 239 30 Skanör	
Hästens namn (5) Brand New Day, 23-1356			
Chipnummer 752098200004899	Ålder 1	Kön hingst	Ras VÄSTRA Färg BRUN
Tecken på huvudet STJÄRN	Tecken på bål —		
Tecken på vänster fram —	Tecken på höger fram —	Tecken på vänster bak VITA DÄMLAR	Tecken på höger bak —
1. Allmäntillstånd	Hull <input checked="" type="checkbox"/> Normalhull <input type="checkbox"/> Överhull <input type="checkbox"/> Under normalhull <input type="checkbox"/> Mager Temperament <input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Nervös <input type="checkbox"/> Opålitlig <input type="checkbox"/> Slö Kroppsstorlek <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Större än normalt för rasen <input type="checkbox"/> Mindre än normalt för rasen		
2. Synliga slemhinnor och palperbara lfk	INOM NORMAL VARIATION		
3. Hud	INOM NORMAL VARIATION		
4. Cirkulationsorgan	INOM NORMAL VARIATION LYSSNAT I VILA		
5. Respirationsorgan	— 11 —		
6. Digestionsorgan, tänder, munhåla	INOM NORMAL VARIATION YTLIG INSPEKTION		
7. Yttre könsorgan	INOM NORMAL VARIATION		
8. Skelett, leder, senor, muskulatur	INOM NORMAL VARIATION		
9. Hovstatus	INOM NORMAL VARIATION		
10. Rörelser i skritt och trav	OHALT		
11. Eventuella andra iakttagelser	—		
Specialundersökning	<input type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning <input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning <input type="checkbox"/> Rektalundersökning <input checked="" type="checkbox"/> Röntgen		
Resultat av specialundersökning SE INTYG			
Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för —			
Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsätt på baksidan) —			
Ort och datum SKURUP 22/5-24	Veterinär HENRIK BERTELSEN DVM. Leg. veterinär		